

# 한국형 중풍변증표준안-II의 변증별 사용 처방에 대한 연구

강지선 · 강병갑<sup>1</sup> · 안정조 · 조현경 · 유호룡 · 설인찬 · 김윤식\*

대전대학교 한의과대학 심계내과학교실, 1: 한국한의학연구원 의료연구부

## Study of the Herbal Medicine for Stroke by Korean Standization of Pattern Identification for Stroke

Ji Sun Kang, Byung Gab Kang<sup>1</sup>, Joung Jo An, Hyun Kyung Jo, Ho Rhyong Yoo, In Chan Seol, Yoon Sik Kim\*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University,  
1: Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

This study was performed to investigate using of herbal medicine based on pattern identification of symptoms, such as Qi deficiency pattern, Yin deficiency pattern, Phlegm -dampness pattern, Static blood pattern, Fire-heat pattern. These patterns settled by Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for Stroke in 2005. This study was done with 177 patients in Daejeon University Oriental Medical Hospital in the period of November 2006 to July 2007. Among the five types of pattern identification, Phlegm -dampness pattern showed significantly high frequency especially in 3 weeks after stroke. The sort of herbal medicine was 43 and Dodamhwalyoel-tang(26.61%), Sunhwanki 1 hobang(14.52%), Banhabaekchulcheonma-tang(4.84%), Ansinchongnoi-tang(4.84%), Chongryuldodam-tang(4.03%) were most frequently used. Especially Dodamhwalyoel-tang showed significantly high frequency in 2 weeks after stroke. Based on these results, it is suggested that more practical Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for Stroke would be established through continuous clinical studies by giving weight on relationship between herbal medicine and pattern identification.

Key words : stroke, standardization, pattern identification, herbal medicine

### 서 론

중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 人事不省, 手足癱瘓, 口眼喎斜, 言語蹇澀, 偏身麻木 등의 임상증상을 나타내는 병증이다<sup>1)</sup>.

중풍은 대부분 憂思怒, 飲食不節, 恣酒縱慾 등의 원인으로 陰陽이 실조되고 臟腑의 氣가 편향되어 氣血이 착란된 所致로 發病하며<sup>2)</sup>, 역대이가들의 中風 原因에 대한 학설은 風<sup>3,4)</sup>, 火<sup>5)</sup>, 氣虛<sup>6)</sup>, 濕痰<sup>7)</sup>, 瘀血<sup>8)</sup>이 주류를 이루고 있다.

2006년도 국민건강관리공단 자료에 의하면 한방병원 입원환자 중 중풍후유증이 1위, 졸중풍이 3위, 중풍전조증이 9위로 중

풍환자가 한방병원 입원환자의 상당수를 차지하고 있는 것으로 나타나<sup>9)</sup>, 국민들이 한방의 중풍치료에 대해 높은 선호도와 신뢰도를 가지고 있음을 알 수 있다. 그러나 객관적인 임상자료의 축적이 부족하여 한방적 진단 표준이 마련되지 않은 상태이므로 실제 임상에서의 풍부한 임상 경험에도 불구하고 이를 보다 객관적으로 진단하고 치료하는데 어려움이 있었기 때문에<sup>10)</sup>, 우리나라에서는 2005년부터 한방 의료 기술의 세계화를 위한 「뇌혈관질환의 한의 변증진단」 연구를 수행하기 위하여 氣虛證, 濕痰證, 瘀血證, 陰虛證, 火熱證의 5가지 중풍 변증 분형을 결정하였고, 이를 기본으로 하여 각 변증 체계와 변증별 변증 지표를 결정하였다<sup>1)</sup>.

최근 중의학계에서는 중풍의 진단의 객관화를 통한 치료의 극대화를 위해 중풍의 원인, 변증 기준 및 유형에 대해 다양한 의견을 제시하였으나 실제 임상에서는 제대로 활용하지 못하는 실정이다<sup>11-13)</sup>.

본 연구에서는 연구 대상을 氣虛, 濕痰, 瘀血, 陰虛, 火熱의

\* 교신저자 : 김윤식, 대전시 중구 대흥동 22-5 대전대한방병원 순환신경내과  
· E-mail : yoonsik@dju.ac.kr, · Tel : 042-229-6806  
· 접수 : 2008/01/14 · 채택 : 2008/03/03

5가지의 변증으로 진단하고 변증 당시에 사용된 처방의 분포와 변증을 분석함으로써 변증과 처방간의 상호 연관성을 연구하였고, 특정 처방이 사용된 환자군의 변증과 변증 지표를 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻어 보고하는 바이다.

## 방 법

### 1. 연구 대상

본 연구는 2006년 11월 22일부터 2007년 7월 18일까지 대전대학교 부속한방병원에서 입원 치료를 받은 환자 중 중풍 발생 이후 24시간 이상 지속된 신경학적 결손 증상을 가지고 있으며 컴퓨터 전산화 뇌 단층촬영(Brain CT)이나 뇌 자기공명영상촬영(Brain MRI)을 통해 뇌경색 혹은 뇌출혈로 진단받은, 중풍 환자 177명을 대상으로 한의중풍진단 표준화위원회에서 합의된 한의 중풍 변증 표준안에 따라 연구 대상에게 서면동의를 받은 후 진행하였다.

단, 일과성 뇌허혈발작(Transient Ischemic Attack; TIA) 환자와 두개내출혈(Intra Cranial Hemorrhage; ICH) 환자 중 외상성이나 혈관기형 등이 의심될 수 있는 지주막하출혈(Subarachnoid Hemorrhage; SAH), 경막외출혈(Epidural Hemorrhage; EDH), 경막하출혈(Subdural Hemorrhage; SDH) 등의 환자 및 의식저하가 심해 설문응답이 불가능한 환자는 연구 대상에서 제외하였다. 또한 한약이 사용되지 않은 환자는 본 연구에서 제외하였고 응급약(비치된 한약)이 사용된 경우 변증에 따른 처방 사용에 제한이 있는 점을 고려하여 비치된 한약 직후에 사용된 수련의가 직접 처방한 처방을 대상으로 하였다.

### 2. 증례기록지 작성과 서면동의

본 연구에 사용된 증례기록지는 ‘뇌혈관질환의 한의학 변증 지표 표준화 및 과학화 기반연구’를 위해 대전대학교와 원광대학교의 전문가와 한국한의학연구원의 합의로 이루어진 결과물을 바탕으로 작성된 증례기록지 Version 4.0을 사용하여 작성하였고, 조사 연구자간의 편견이나 오류를 최소화하고 자료의 질과 신뢰도를 높이기 위해 표준작업지침서(Standard Operation Procedure; SOP) 교육을 여러 차례 시행한 후 작성하였다. 모든 연구 대상자들은 이 표준작업지침서에 따라 본 연구의 목적 및 연구 방법에 대하여 충분히 숙지하고 서면으로 동의하였다. 본 연구는 대전대학교 부속 대전한방병원 임상시험윤리위원회(Institutional Review Board; IRB)의 심의를 통과하여 실험 계획안에 맞추어 실시하였다.

### 3. 변증확정방법

한의중풍진단 표준화위원회에서 합의된 한의 중풍변증 표준안에 따라 작성된 증례기록지를 근거로 대상 환자들을 氣虛, 濕痰, 瘀血, 陰虛, 火熱의 5가지의 변증으로 진단하였고 진단된 변증을 확정하기 위해서 수련의가 환자를 진단하고 내린 변증과 전문의가 환자를 진단하고 내린 변증이 일치하는 환자를 최종 변증군으로 보았다.

### 4. 통계 처리 및 분석

본 연구의 모든 자료는 Mean±SD(Standard Deviation) 또는 Number(%)로 나타내었다.

## 결 과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

총 177명의 증례 대상 중 처방이 사용되지 않은 7명을 제외하고, 전문의가 진단한 변증과 수련의가 진단한 변증이 모두 일치하는 124명을 최종 변증군으로 하였다. 최종 변증군 124명 중 남성은 58명(46.77%), 여성은 66명(53.23%)으로 여성의 비율이 높았고 평균 연령은 66.20±10.26세로 나타났다.

### 2. 연구 대상자의 유형별 분포

124명의 환자군 중에서 허혈성뇌졸중으로 분류된 사람은 107명(86.29%), 출혈성뇌졸중으로 분류된 사람은 17명(13.71%)이었다. 허혈성뇌졸중 아형의 분류는 비교적 간단하면서도 임상적으로도 치료 및 예후와 연관성이 있어 양방에서 가장 많이 사용되고 있는 TOAST classification(Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) 따라 분류하였고, SVO(Small Vessel Occlusion)로 분류된 사람은 80명(74.76%), LAA(Large Artery Atherosclerosis)로 분류된 사람은 16명(14.95%), CE(Cardioembolism)로 분류된 사람은 5명(4.67%), SUE(Stroke of Undetermined Etiology)로 분류된 사람은 5명(4.67%), SOE(Stroke of Other Determined Etiology)로 분류된 사람은 1명(0.93%)으로 SVO, LAA, CE, SUE, SOE 순이었다. 출혈성뇌졸중 환자는 모두 뇌실질내출혈 환자로 17명(13.71%)이었다.

### 3. 연구대상자들의 변증별 분포

최종 변증군에서 濕痰변증군으로 분류된 사람은 47명, 氣虛 변증군으로 분류된 사람은 31명, 陰虛변증군으로 분류된 사람은 23명, 火熱변증군으로 분류된 사람은 20명, 瘀血변증군으로 분류된 사람은 3명으로, 濕痰, 氣虛, 陰虛, 火熱, 瘀血변증군의 순으로 나타났다. 전문가 변증군에서 濕痰변증군으로 분류된 사람은 62명, 陰虛변증군으로 분류된 사람은 27명, 火熱변증군으로 분류된 사람은 23명, 氣虛변증군으로 분류된 사람은 4명, 瘀血변증군으로 분류된 사람은 3명으로, 濕痰, 陰虛, 火熱, 氣虛, 瘀血변증군의 순으로 나타났다. 수련의 변증군에서 濕痰변증군으로 분류된 사람은 52명, 氣虛변증군으로 분류된 사람은 35명, 陰虛변증군으로 분류된 사람은 34명, 火熱변증군으로 분류된 사람은 24명, 瘀血변증군으로 분류된 사람은 8명으로, 최종 변증군과 동일하게 濕痰, 氣虛, 陰虛, 火熱, 瘀血변증군의 순으로 나타났다(Table 1).

### 4. 발병 후 시기 변화에 따른 변증 분포의 변화

발병 후 시기 변화에 따른 변증 분포의 변화 및 처방의 변화를 알아보기 위하여 연구 대상 124명 중 중풍 발병 후 35일 이내의 환자 109명을 대상으로 변증 및 처방의 변화를 백분율로 나타내었다.

중풍 발병 후 7일 이내의 환자 68명 중 濕痰변증군은 25명

(36.76%), 氣虛변증군은 17명(25.00%), 火熱변증군은 13명(19.12%), 陰虛변증군은 11명(16.18%), 瘀血변증군은 2명(2.94%)으로, 濕痰, 氣虛, 火熱, 陰虛, 瘀血변증군 순으로 나타났다.

중풍 발병 후 8일 이상 14일 이내의 환자 17명 중 濕痰변증군은 9명(52.94%), 氣虛변증군은 5명(29.41%), 陰虛변증군은 2명(11.76%), 火熱변증군은 1명(5.88%)으로, 濕痰, 氣虛, 陰虛, 火熱변증군 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 15일 이상 21일 이내의 환자 11명 중 濕痰변증군은 6명(54.55%), 陰虛변증군은 5명(45.45%)으로 나타났다. 중풍 발병 후 22일 이상 28일 이내의 환자 6명 중 氣虛변증군은 3명(50%), 火熱변증군은 2명(33.33%), 陰虛변증군은 1명(16.67%)으로 나타났다. 중풍 발병 후 29일 이상 35일 이내의 환자 7명 중 火熱변증군은 3명(42.86%), 濕痰변증군은 2명(28.57%), 氣虛, 陰虛변증군은 각각 1명(14.29%)으로, 火熱, 濕痰, 氣虛 및 陰虛변증군 순으로 나타났다(Fig. 1).

Table 1. Distribution of Pattern Identification by Comparison with Oriental medicine Specialist and Resident

DPIs	Agreement of OMS and RST(N)	OMS(N)	RST(N)
QD	31	41	35
PD	47	62	52
SB	3	3	8
YD	23	27	34
FH	20	23	24

DPIs: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, N: Number of Patients, OMS: Oriental medicine Specialist, RST: Resident, QD: Qi deficiency pattern, PD: Phlegm-dampness pattern, SB: Static blood pattern, YD: Yin deficiency pattern, FH: Fire-heat pattern

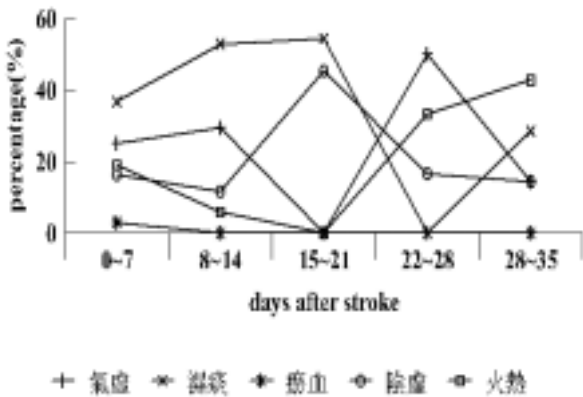


Fig. 1. Distribution of Pattern Identification by Period.

5. 처방구성 및 출전

최종 변증군에서 加味舒經湯, 加味逍遙散, 加味溫膽湯, 歸脾湯, 歸脾湯B 등 총 43종의 처방이 사용되었으며, 大田大學校 韓方病院處方集에서 가장 많은 13종의 처방이 사용되었고, 方藥合編에서 10종, 晴崗醫鑑에서 7종, 東醫壽世保元에서 4종, 東醫寶鑑에서 2종의 처방이 사용되었고, 校注婦人良方, 醫林改錯, 醫學心悟, 雜病源流犀燭, 診療要鑑, 苔巖隨聞險方錄, 太平惠民和劑局方에서 각각 1종의 처방이 사용되었다(Table 2).

6. 변증에 따른 처방 분류

총 124명의 연구 대상 중 氣虛변증군에 사용된 처방은 加味舒

經湯, 歸脾湯, 大補陰丸, 導痰君子湯, 導痰湯A 등 총 17종류의 처방이 사용되었고, 濕痰변증군에 사용된 처방은 歸脾湯, 導痰湯, 導痰湯加味, 導痰活血湯, 獨活地黃湯 등 총 22종류의 처방이 사용되었다. 瘀血변증군에 사용된 처방은 導痰活血湯, 安神清腦湯B, 中風3號方으로, 총 3종류의 처방이 사용되었고, 陰虛변증군에 사용된 처방은 加味逍遙散, 歸脾湯B, 大補陰丸, 半夏白朮天麻湯, 補陽還五湯加味 등 총 15종류의 처방이 사용되었다. 그리고 火熱변증군에 사용된 처방은 加味溫膽湯, 導痰湯A, 導痰活血湯, 防風通聖散, 補陽還五湯合解語丹 등으로, 총 10종류의 처방이 사용되었다(Table 3).

7. 처방의 분포

전체적인 처방의 사용 빈도를 알기 위하여 사용된 처방을 변증별로 분류하여 백분율로 나타내었다. 導痰活血湯은 33회 사용되어 전체 처방의 26.61%를 차지하여 가장 많이 사용된 처방으로 나타났으며, 循環器1號方은 18회, 半夏白朮天麻湯加味, 安神清腦湯B은 각각 6회, 清熱導痰湯은 5회, 大補陰丸, 安神清腦湯A, 益氣導痰湯, 滋陰健脾湯은 각각 3회, 歸脾湯, 導痰湯A, 補陽還五湯加味, 補中益氣湯, 十全大補湯, 涼膈散火湯, 愈風養營湯, 中風3號方, 清神導痰湯, 清心蓮子湯은 각각 2회, 加味舒經湯, 加味逍遙散, 加味溫膽湯, 歸脾湯B, 導痰君子湯, 導痰湯, 導痰湯加味, 獨活地黃湯, 防風通聖散, 補陽還五湯合解語丹, 補陰煎A, 痺症A, 三氣飲加味, 蔘蘇飲A, 十全大補湯加味, 五淋散, 溫膽湯加味, 腰痛脚C, 清肺瀉肝湯, 清量化痰湯, 癩呆B, 治風活血湯, 通竅活血湯, 平陳健脾湯은 각각 1회 사용되었다. 각 변증에서 각각의 처방이 사용된 실제적인 비율을 알아보기 위하여 각 변증에서 각 처방이 차지하는 비율을 백분율로 나타내었다. 氣虛변증군에서 導痰活血湯은 22.58%로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며, 循環器1號方(19.35%), 安神清腦湯B(9.68%), 半夏白朮天麻湯加味(6.45%), 加味舒經湯(3.23%), 歸脾湯(3.23%)의 순으로 나타났다. 濕痰 변증군에서 導痰活血湯은 34.04%로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며, 循環器1號方(10.64%), 半夏白朮天麻湯加味(6.38%), 愈風養營湯(4.26%), 益氣導痰湯(4.26%), 半夏白朮天麻湯(4.26%)의 순으로 나타났다. 瘀血변증군에서 導痰活血湯(33.33%), 安神清腦湯B(33.33%), 中風3號方(33.33%)로 모두 동일한 비율로 사용된 것으로 나타났다. 陰虛 변증군에서 循環器1號方은 26.09%로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며, 大補陰丸(8.70%), 安神清腦湯B(8.70%), 清熱導痰湯(8.70%), 加味逍遙散(4.35%), 歸脾湯B(4.35%)의 순으로 나타났다. 火熱변증군에서 導痰活血湯은 45%로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며, 涼膈散火湯(10%), 清熱導痰湯(10%), 加味溫膽湯(5%), 導痰湯A(5%), 防風通聖散(5%)의 순으로 나타났다(Table 4).

8. 처방별 변증과 변증지표와의 관계분석

처방의 효능에 따라 각 처방별로 대표적으로 진단되는 변증이 있으나 그 변증 이외의 다른 변증에서도 사용될 수 있으므로 대표적으로 진단되는 변증 이외의 변증으로 진단된 경우 그 변증 지표를 분석하여 변증지표와 처방과의 연관성을 알아보기 위하여 처방별로 변증과 변증지표와의 관계를 분석하였다.

Table 2. Prescriptions of Herbal Medicine

SN	HM	PHM(g)	SB
1	加味舒經湯	薑黃12 赤芍藥 12 桂枝 8 薏苡仁 8 當歸 6 海桐皮 6 烏藥 6 蒼朮 4 羌活 4 獨活 4 半夏 4 牛膽南星 4 香附子 4 附子(炮) 4 白芥子 4 甘草 4 紅花 2	<苔巖隨聞驗方錄22>
2	加味逍遙散	牡丹皮 12 白朮 12 當歸 12 赤芍藥 8 桃仁 8 貝母 8 梔子 8 黃芩 6 桔梗 6 青皮 4 甘草 1 川芎 8 酸棗仁 8 合歡皮 12	<方藥合編23>
3	加味溫膽湯	香附子 9 橘皮 5 半夏 3 枳實 3 竹茹 3 人參 2 白茯苓 2 柴胡 2 麥門冬 2 桔梗 2 甘草 1	<晴崗醫鑑32>
4	歸脾湯	當歸 6 龍眼肉 8 酸棗仁(炒) 4 遠志 4 人參 4 黃芪 4 白朮 4 白茯苓 4 木香 2 甘草 1.5 生薑 12 大棗 8 熟地黃 4 白芍藥 4 川芎 4	<校注婦人良方24>
5	歸脾湯B	龍眼肉 8 酸棗仁(炒) 8 當歸 6 白茯苓 6 白朮 6 白芍藥(炒) 6 橘皮 4 遠志 3 甘草 2 生薑 8 大棗 5 木香 2 香附子 8	<晴崗醫鑑32>
6	大補陰丸	熟地黃 12 龜板 12 牡蠣粉 12 山藥 6 龍骨 6 金櫻子 6 山茱萸 4 牡丹皮 4 知母 4 天門冬 4 枸杞子 4 芡仁 4 人參 4 五味子 2 黃柏 2	<韓方病院處方集14>
7	導痰君子湯	沙參 8 橘皮 6 半夏(薑制) 6 白茯苓 6 白朮 4 南星 4 枳殼 4 木香 4 甘草 2 生薑 6 大棗 3	<方藥合編23>
8	導痰湯	半夏(薑制) 12 橘皮 6 枳殼 6 赤茯苓 6 甘草 6	<方藥合編23>
9	導痰湯A	半夏 8 牛膽南星 4 陳皮 4 枳殼 4 赤茯苓 4 甘草 4 生薑 20 (二陳湯加味方)	<韓方病院處方集14>
10	導痰湯加味	釣鈎藤 12 白茯苓 8 蚯蚓 6 半夏(薑制) 4 陳皮 4 枳殼 4 川芎 4 赤芍藥 4 遠志 4 石菖蒲 4 貝母 4 天竺黃 4 黃芩 4 竹茹 4 甘菊 4 甘草 4	<方藥合編23>
11	導痰活血湯	香附子 8 半夏(薑制) 8 山查肉 6 蘿蔔子 6 丹麥 6 白茯苓 6 白芍藥 6 葛根 4 釣鈎藤 4 當歸 4 石菖蒲 4 桔梗 4 枳殼 4 木香 3 桃仁 3 紅花 3 川芎 3 薄荷 2 全蝎 2 甘草 2 蚯蚓 10	<韓方病院處方集14>
12	獨活地黃湯	熟地黃 16 山茱萸 8 白茯苓 6 澤瀉 6 牡丹皮 4 防風 4 獨活 4	<東醫壽世保元25>
13	半夏白朮天麻湯加味	釣鈎藤 16 牡蠣粉 16 白茯苓 12 澤瀉 8 半夏(薑制) 6 白朮 6 豬苓 6 陳皮 4 桂枝 4 天麻 4 甘菊 4 黃芩 4 竹茹 4 枳實 4 黃連 4 生薑 20	<方藥合編23>
14	防風通聖散	滑石 6 甘草 5 石膏 4 黃芩 4 桔梗 4 防風 4 川芎 4 當歸 4 芒硝 4 赤芍藥 4 大黃(酒洗) 4 白朮 4 薄荷 2 連翹 2 麻黃 2 荊芥 2 梔子 2	<方藥合編23>
15	補陽還五湯加味	黃芪 20 丹麥 20 當歸 10 蚯蚓 10 牛膝 10 赤芍藥 6 川芎 6 桃仁 6 紅花 6	<醫林改錯26>
16	補陽還五湯合解語丹	黃芪 16 當歸 8 蚯蚓 6 石菖蒲 6 天麻 6 桃仁(炒) 4 赤芍藥 4 紅花 4 遠志 4 川芎 2 全蝎 2 白附子 2 甘草 2 (補陽還五湯加味方)	<韓方病院處方集14>
17	補陰煎A	山藥 8 山茱萸 8 白朮 8 白茯苓 8 熟地黃 4 白芍藥 4 陳皮 4 工砂仁 4 半夏(薑制) 4 麥門冬 4 桔梗 4 白芥子 4 貝母 4 五味子 4 甘草 4 蘇子 4 魚腥草 8 淫羊藿 4 絲子(酒炒) 4 生薑 14	<韓方病院處方集14>
18	補中益氣湯	黃芪 9 人參 6 白朮 6 甘草 6 當歸 3 陳皮 3 升麻 1.5 柴胡 1.5	<方藥合編23>
19	痺症A	桑枝 12 當歸 6 杜沖 6 續斷 6 五加皮 4 威靈仙 4 秦艽 4 金毛狗脊 4 牛膝 4 羌活 4 獨活 4 木瓜 4 乳香 2 防己 6	<醫學心悟27>
20	三氣飲加味	熟地黃 12 杜沖 6 牛膝 6 當歸 6 枸杞子 6 白芍藥 4 川芎 4 白茯苓 4 獨活 3 白芷 3 桂皮 2 附子(炮) 2 甘草(炙) 2 生薑 12 人參 4 白朮 4	<晴崗醫鑑32>
21	麥蘇飲A	蘇葉 4 前胡 4 人參 4 半夏(薑制) 4 葛根 4 赤茯苓 4 陳皮 3 桔梗 3 枳殼 3 甘草 2 薑三棗二	<東醫寶鑑29>
22	循環器1號方	黃芪(蜜炙) 12 丹麥 8 白朮 8 甘草(炙) 4 當歸 4 陳皮 4 升麻(酒洗) 2 柴胡(酒洗) 2 麥門冬 6 五味子 6 桔梗 4 蘇葉 4 人參 4 木香 2 生薑 12 大棗 8 (補中益氣湯合生脈散)	<韓方病院處方集14>
23	十全大補湯	人參 5 白朮 5 白茯苓 5 甘草 5 熟地黃 5 白芍藥 5 川芎 5 當歸 4 黃芪 4 肉桂 4	<方藥合編23>
24	十全大補湯加味	黃芪 12 熟地黃 12 人參 8 白朮 8 白茯苓 8 當歸 8 杜沖 6 續斷 6 白芍藥 4 川芎 4 竹茹 4 石菖蒲 4 黃連 4 牛膝 4 肉桂 2 甘草 2 生薑 12 大棗 8	<太平惠民和劑局方30>
25	安神清腦湯B	香附子 12 熟地黃 12 白芍藥 8 白何首烏 8 龜板 8 酸棗仁(炒) 8 山查肉 6 陳皮 6 白茯苓 6 當歸 4 丹麥 4 龍眼肉 4 石菖蒲 4 半夏(薑制) 4 白殭蠶 4 白茯苓 4 麥門冬 4 蘇葉 3 木香 3 工砂仁 3 梔子 2 黃連 2 甘草 2 人參 4	<韓方病院處方集14>
26	安神清腦湯A	香附子 8 熟地黃 8 白芍藥 6 白何首烏 6 龜板 6 酸棗仁(炒) 6 山查肉 4 陳皮 4 白茯苓 4 當歸 2 丹麥 2 龍眼肉 2 石菖蒲 2 半夏(薑制) 2 麥門冬 2 人參 4	<韓方病院處方集14>
27	涼膈散火湯	生地黃 8 忍冬 8 連翹 8 梔子 4 薄荷 4 知母 4 石膏 4 防風 4 荊芥 4	<東醫壽世保元25>
28	五淋散	赤芍藥 12 梔子 12 當歸 6 赤茯苓 6 黃芩 3 甘草 3	<方藥合編23>
29	溫膽湯加味	香附子 10 陳皮 6 半夏 4 枳實 4 竹茹 4 人參 4 白茯苓 4 柴胡 4 麥門冬 4 桔梗 3 甘草 2 生薑 12 大棗 8 山藥 6 當歸 6 蘿蔔子 6 龍眼肉 6 酸棗仁 4 石菖蒲 4 神麴 4 麥芽 4 遠志 2	<雜病源流犀燭31>
30	腰脚痛C	熟地黃 16 山藥 8 山茱萸 8 牡丹皮 6 白茯苓 6 澤瀉 6 當歸 6 川芎 6 白芍藥(炒) 6 杜沖 8 續斷 4 破古紙 4 附子 2 (六味地黃湯加減方)	<晴崗醫鑑32>
31	愈風養營湯	熟地黃 6 白芍藥 6 當歸 6 川芎 4 橘皮 4 半夏(薑制) 4 白茯苓 4 陳皮 4 獨活 4 牛膝 4 防風 4 細辛 2 桂皮 2 甘草 2 天竺黃 4 生薑 12	<晴崗醫鑑32>
32	益氣導痰湯	香附子 8 半夏(薑制) 8 白朮 6 陳皮 6 山查肉 6 人參 6 黃芪 6 麥芽(炒) 4 枳殼 4 赤茯苓 4 南星(炮) 4 石菖蒲 4 木香 3 藿香 3 肉桂 2 附子(炮) 2 甘草 2	<韓方病院處方集14>
33	滋陰健脾湯	白朮 6 人參 4 陳皮 4 半夏(薑制) 4 白茯苓 4 乾地黃 4 白芍藥 4 當歸 4 麥門冬 4 川芎 3 遠志 3 甘草 2 生薑 12 大棗 8	<晴崗醫鑑32>
34	中風3號方	黃芪 8 當歸 8 白芍藥 8 玄麥 8 熟地黃 8 桂枝 8 川芎 6 附子(炮) 4 麻黃 4 南星 4 草烏 2 細辛 2 甘草 4	<韓方病院處方集14>
35	清神導痰湯	半夏(薑制) 6 牛膽南星 4 當歸 4 川芎 4 白芍藥 4 乾地黃 4 麥門冬 4 枳實 4 石菖蒲 4 陳皮 4 白茯苓 4 遠志 2 黃連 2 竹茹 2 甘草 2 生薑 12 大棗 8	<晴崗醫鑑32>
36	清心蓮子湯	蓮子肉 8 山藥 8 天門冬 4 麥門冬 4 遠志 4 石菖蒲 4 酸棗仁 4 龍眼肉 4 白子仁 4 黃芩 4 蘿蔔子 4 甘菊 1.2	<東醫壽世保元25>
37	清熱導痰湯	半夏(薑制) 8 蘇子 6 山查肉 6 蘿蔔子 6 黃芩 6 桔梗 4 枳殼 4 羌活 4 防風 4 竹茹 4 大黃(酒蒸) 4 石菖蒲 4 黃連 2 梔子 2 甘草 2	<方藥合編23>
38	清肺瀉肝湯	葛根 16 黃芩 8 蘆本 8 蘿蔔子 4 桔梗 4 升麻 4 白芷 4 大黃 4	<東醫壽世保元25>
39	清暈化痰湯	陳皮 4 半夏 4 白茯苓 4 枳實 3 白朮 3 川芎 2 黃芩 2 白芷 2 羌活 2 人參 2 南星(炮) 2 防風 2 細辛 1.5 黃連 1.5 甘草 1.5 生薑 12	<東醫寶鑑29>
40	痲呆B	香附子 12 熟地黃 12 白芍藥 8 白何首烏 8 龜板 8 酸棗仁(炒) 8 山查肉 6 陳皮 6 白茯苓 6 當歸 4 丹麥 4 龍眼肉 4 石菖蒲 4 半夏(薑制) 4 麥門冬 4 白殭蠶 4 白茯苓 4 蘇葉 3 木香 3 黃砂仁 3 梔子 2 黃連 2 甘草 2	<韓方病院處方集14>
41	治風活血湯	香附子 8 蒼朮 8 豨薟 8 白何首烏 6 山查肉 6 半夏(薑制) 6 陳皮 6 牡蠣粉 6 白殭蠶 4 白茯苓 4 當歸 4 川芎 4 丹麥 4 桃仁 4 石菖蒲 4 白茯苓 4 防風 4 杏仁 4 桔梗 4 蔓荊子 3 工砂仁 3 天麻 2 薄荷 2 甘草 2	<韓方病院處方集14>
42	通竅活血湯	龍骨 16 牡蠣粉 8 當歸 8 丹麥 8 酸棗仁(炒) 8 釣鈎藤 12 赤芍藥 6 桃仁 4 紅花 4 川芎 4 甘草 4 白芷 4 地龍 4 遠志 2	<韓方病院處方集14>
43	平陳健脾湯	山查肉 6 香附子 4 半夏(薑制) 4 陳皮 4 川芎 4 蒼朮 4 白朮 4 枳實 4 藿香 4 厚朴 4 工砂仁 4 神麴(炒) 6 麥芽(炒) 6 甘草 4 木香 2 生薑 12 大棗 8	<診療要鑑33>

SN: Serial Number, HM: Herbal medicine, PHM: Prescriptions of Herbal medicine, SB: Source Book

Table 3. Distribution of Herbal Medicine by Pattern Identification

DPIs	HM(N)	Sum
QD	加味舒經湯(1), 歸脾湯(1), 大補陰丸(1), 導痰君子湯(1), 導痰湯A(1), 導痰活血湯(7), 半夏白朮天麻湯(2), 補中益氣湯(1), 循環器1號方(6), 十全大補湯(1), 十全大補湯加味(1), 安神清腦湯B(3), 安神清腦湯A(1), 五淋散(1), 溫膽湯加味(1), 滋陰健脾湯(1), 治風活血湯(1)	31
PD	歸脾湯(1), 導痰湯(1), 導痰湯加味(1), 導痰活血湯(16), 獨活地黃湯(1), 半夏白朮天麻湯(3), 補陽還五湯加味(1), 補中益氣湯(1), 痺症A(1), 參蘇飲A(1), 循環器1號方(5), 安神清腦湯A(1), 愈風養營湯(2), 益氣導痰湯(2), 滋陰健脾湯(2), 中風3號方(1), 清神導痰湯(2), 清心蓮子湯(1), 清熱導痰湯(1), 清暈化痰湯(1), 痴呆B(1), 平陳健脾湯(1)	47
SB	導痰活血湯(1), 安神清腦湯B(1), 中風3號方(1)	3
YD	加味逍遙散(1), 歸脾湯B(1), 大補陰丸(2), 半夏白朮天麻湯(1), 補陽還五湯加味(1), 補陰煎A(1), 三氣飲加味(1), 循環器1號方(6), 十全大補湯(1), 安神清腦湯B(2), 安神清腦湯A(1), 腰脚痛C(1), 益氣導痰湯(1), 清熱導痰湯(2), 通竅活血湯(1)	23
FH	加味溫膽湯(1), 導痰湯A(1), 導痰活血湯(9), 防風通聖散(1), 補陽還五湯合解語丹(1), 循環器1號方(1), 涼膈散火湯(2), 清心蓮子湯(1), 清熱導痰湯(2), 清肺瀉肝湯(1)	20

DPIs: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, HM: Herbal medicine, N: Number of Herbal medicine, QD: Qi deficiency pattern, PD: Phlegm -dampness pattern, SB: Static blood pattern, YD: Yin deficiency pattern, FH: Fire-heat pattern

Table 4. Distribution of Herbal Medicine by Pattern Identification

SN	HM	N(%)				
		QD	PD	SB	YD	FH
1	加味舒經湯	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	0/0
2	加味逍遙散	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
3	加味溫膽湯	0/0	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(5)
4	歸脾湯	1(0.8)/(3.2)	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
5	歸脾湯B	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
6	大補陰丸	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	2(1.6)/(8.7)	0/0
7	導痰君子湯	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	0/0
8	導痰湯	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
9	導痰湯A	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(5)
10	導痰湯加味	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
11	導痰活血湯	7(5.7)/(22.6)	16(12.9)/(34)	1(0.8)/(33.3)	0/0	9(7.3)/(45)
12	獨活地黃湯	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
13	半夏白朮天麻湯加味	2(1.6)/(6.5)	3(2.4)/(6.4)	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
14	防風通聖散	0/0	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(5)
15	補陽還五湯加味	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	1(0.8)/(4.4)	0
16	補陽還五湯合解語丹	0/0	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(5)
17	補陰煎A	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
18	補中益氣湯	1(0.8)/(3.2)	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
19	痺症A	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
20	三氣飲加味	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
21	參蘇飲A	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
22	循環器1號方	6(4.8)/(19.4)	5(4)/(10.6)	0/0	6(4.8)/(26.1)	1(0.8)/(5)
23	十全大補湯	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
24	十全大補湯加味	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	0/0
25	安神清腦湯B	3(2.4)/(9.7)	0/0	1(0.8)/(33.3)	2(1.6)/(8.7)	0/0
26	安神清腦湯A	1(0.8)/(3.2)	1(0.8)/(2.1)	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
27	涼膈散火湯	0/0	0/0	0/0	0/0	2(1.6)/(10)
28	五淋散	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	0/0
29	溫膽湯加味	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	0/0
30	腰脚痛C	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
31	愈風養營湯	0/0	2(1.6)/(4.3)	0/0	0/0	0/0
32	益氣導痰湯	0/0	2(1.6)/(4.3)	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
33	滋陰健脾湯	1(0.8)/(3.2)	2(1.6)/(4.3)	0/0	0/0	0/0
34	中風3號方	0/0	1(0.8)/(2.1)	1(0.8)/(33.3)	0/0	0/0
35	清神導痰湯	0/0	2(1.6)/(4.3)	0/0	0/0	0/0
36	清心蓮子湯	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	1(0.8)/(5)
37	清熱導痰湯	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	2(1.6)/(8.7)	2(1.6)/(10)
38	清肺瀉肝湯	0/0	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(5)
39	清暈化痰湯	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
40	痴呆B	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
41	治風活血湯	1(0.8)/(3.2)	0/0	0/0	0/0	0/0
42	通竅活血湯	0/0	0/0	0/0	1(0.8)/(4.4)	0/0
43	平陳健脾湯	0/0	1(0.8)/(2.1)	0/0	0/0	0/0
	Sum	31(25.1)/(100)	47(37.9)/(100)	3(2.4)/(100)	23(18.6)/(100)	20(16.2)/(100)

SN: Serial Number, HM: Herbal medicine, N: Number of Herbal medicine, QD: Qi deficiency pattern, PD: Phlegm -dampness pattern, SB: Static blood pattern, YD: Yin deficiency pattern, FH: Fire-heat pattern

Table 5-1. The Relationship with Pattern Identification and Symptoms in Dodamhwahyoel-tang

Sx	DPIS(N)			
	QD(N)	PD(N)	SB(N)	FH(N)
SQD	·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(7) ·lassitude(倦怠乏力)(5) ·pale face(面色蒼白)(4) ·drowsiness(嗜臥)(4) ·weakness of pulse(微弱無力脈)(3) ·dislike of speaking(少氣懶言)(1) ·spontaneous sweating(自汗)(1)	·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(14) ·dislike of speaking(少氣懶言)(5) ·drowsiness(嗜臥)(4) ·weakness of pulse(微弱無力脈)(3) ·spontaneous sweating(自汗)(2) ·lassitude(倦怠乏力)(1) ·pale face(面色蒼白)(1) ·coldness of the limbs(手足厥冷)(1)	·pale face(面色蒼白)(1) ·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(1)	·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(8) ·spontaneous sweating(自汗)(4) ·drowsiness(嗜臥)(3) ·dislike of speaking(少氣懶言)(1) ·coldness of the limbs(手足厥冷)(1)
SPD	·white coating of the tongue(白苔)(7) ·thick coating of the tongue(厚苔)(3) ·slippery pulse(滑脈)(3) ·swollen tongue(胖大舌)(2) ·sound of murmuring water(腹鳴)(1) ·teeth printed tongue(齒痕)(1) ·yellowish complexion(面色痿黃)(1)	·yellowish complexion(面色痿黃)(12) ·white coating of the tongue(白苔)(12) ·swollen tongue(胖大舌)(9) ·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(8) ·thick coating of the tongue(厚苔)(8) ·slippery pulse(滑脈)(6) ·heaviness of the head(頭重)(3) ·dizziness with nausea(惡心眩暈)(3) ·nausea(惡心)(3) ·sound of murmuring water(腹鳴)(1)	·white coating of the tongue(白苔)(1) ·thick coating of the mouth(厚苔)(1) ·swollen tongue(胖大舌)(1) ·slippery pulse(滑脈)(1)	·thick coating of the tongue(厚苔)(7) ·white coating of the tongue(白苔)(4) ·yellowish complexion(面色痿黃)(3) ·swollen tongue(胖大舌)(3) ·slippery pulse(滑脈)(2) ·heaviness of the head(頭重)(1) ·dizziness with nausea(惡心眩暈)(1) ·teeth printed tongue(齒痕)(1)
SSB	·dryness of the mouth(口乾)(3) ·darkish lips(脣舌青紫)(2)	·dryness of the mouth(口乾)(10) ·darkish lips(脣舌青紫)(4) ·headache in fixed region(頭部固定痛)(3) ·poking pain in the head(頭部紫斑)(2) ·darkish eyelid(眼瞼周圍 黑色)(2) ·purpura(皮膚紫斑)(1) ·darkish tongue(青紫舌)(1) ·headache in fixed region(頭部固定痛)(1) ·poking pain in the chest(心胸刺痛)(1)	-	·dryness of the mouth(口乾)(4) ·darkish eyelid(眼瞼周圍 黑色)(2) ·darkish lips(脣舌青紫)(2) ·headache in fixed region(頭部固定痛)(2) ·purpura(皮膚紫斑)(1) ·poking pain in the chest(心胸刺痛)(1)
SFH	·aversion to heat during fever(惡熱)(3) ·dryness of the eyes(眼球乾澀)(3) ·flushed complexion(面赤)(1) ·reddish of the eyes(眼球充血)(1) ·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(1) ·constipation(大便難)(1)	·halitosis(口臭)(10) ·aversion to heat during fever(惡熱)(9) ·dryness of the eyes(眼球乾澀)(5) ·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(4) ·reddish of the eyes(眼球充血)(4) ·yellow coating of the tongue(黃苔)(4) ·bitterness in the mouth(口苦)(3) ·insomnia due to irritability(煩躁不睡)(3) ·flushed complexion(面赤)(2) ·urinary frequency(小便頻數)(2) ·constipation(大便難)(2) ·irritable feverish sensation in the chest(胸悶煩熱)(1) ·full and rapid pulse(洪數脈)(1) ·reddish tongue(舌質紅)(1) ·feverishness of the limbs(手足熱)(1)	·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(1)	·aversion to heat during fever(惡熱)(7) ·flushed complexion(面赤)(6) ·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(5) ·halitosis(口臭)(4) ·yellow coating of the tongue(黃苔)(4) ·feverishness of the limbs(手足熱)(4) ·urinary frequency(小便頻數)(3) ·reddish of the eyes(眼球充血)(3) ·bitterness in the mouth(口苦)(1) ·reddish tongue(舌質紅)(1) ·insomnia due to irritability(煩躁不睡)(1)

DPIS: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, Sx: Symptoms, N: Number of Patient. QD: Qi deficiency pattern, PD: Phlegm -dampness pattern, SB: Static blood pattern, FH: Fire-heat pattern. SDG: Symptom of Qi deficiency pattern, SDS: Symptom of Phlegm -dampness pattern, SSB: Symptom of Static blood pattern, SFH: Symptom of Fire-heat pattern

Table 5-2. The Relationship with Pattern Identification and Symptoms in Banhabaekchulcheonma-tang

Sx	DPIS(N)		
	QD(N)	PD(N)	YD(N)
SQD	·drowsiness(嗜臥)(2) ·pale face(面色蒼白)(2) ·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(2) ·weakness of pulse(微弱無力脈)(2) ·dislike of speaking(少氣懶言)(1) ·lassitude(倦怠乏力)(1) ·coldness of the limbs(手足厥冷)(1)	·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(3) ·dislike of speaking(少氣懶言)(1) ·weakness of pulse(微弱無力脈)(1)	·dislike of speaking(少氣懶言)(1) ·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(1)
SPD	·white coating of the tongue(白苔)(2) ·heaviness of the head(頭重)(2) ·swollen tongue(胖大舌)(2) ·white coating of the tongue(白苔)(2) ·thick coating of the tongue(厚苔)(1) ·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(1) ·nausea(惡心)(1)	·thick coating of the tongue(厚苔)(3) ·swollen tongue(胖大舌)(3) ·yellowish complexion(面色痿黃)(3) ·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(2) ·white coating of the tongue(白苔)(2) ·slippery pulse(滑脈)(2) ·sound of murmuring water(腹鳴)(1)	·heaviness of the head(頭重)(1) ·white coating of the tongue(白苔)(1) ·swollen tongue(胖大舌)(1)
SSB	·dryness of the mouth(口乾)(1)	·dryness of the mouth(口乾)(2)	·dryness of the mouth(口乾)(1)
SYD	·palpitation(心悸)(1)	·palpitation(心悸)(1)	-

DPIS: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, Sx: Symptoms, N: Number of Patients. QD: Qi deficiency pattern, PD: Phlegm -dampness pattern, SB: Static blood pattern, YD: Yin deficiency pattern. SQD: Symptom of Qi deficiency pattern, SPD: Symptom of Phlegm -dampness pattern, SSB: Symptom of Static blood pattern, SYD: Symptom of Yin deficiency pattern

Table 5-3. The Relationship with Pattern Identification and Symptoms in Sunhwanki 1 hobang

Sx	DPIS(N)			
	QD(N)	PD(N)	YD(N)	FH(N)
SDG	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dislike of speaking(少氣懶言)(6)</li> <li>·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(6)</li> <li>·pale face(面色蒼白)(4)</li> <li>·weakness of pulse(微弱無力脈)(4)</li> <li>·lassitude(倦怠乏力)(2)</li> <li>·drowsiness(嗜臥)(1)</li> <li>·spontaneous sweating(自汗)(1)</li> <li>·coldness of the limbs(手足厥冷)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dislike of speaking(少氣懶言)(5)</li> <li>·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(5)</li> <li>·weakness of pulse(微弱無力脈)(2)</li> <li>·drowsiness(嗜臥)(2)</li> <li>·lassitude(倦怠乏力)(2)</li> <li>·spontaneous sweating(自汗)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(4)</li> <li>·drowsiness(嗜臥)(3)</li> <li>·pale face(面色蒼白)(2)</li> <li>·dislike of speaking(少氣懶言)(2)</li> <li>·coldness of the limbs(手足厥冷)(2)</li> <li>·weakness of pulse(微弱無力脈)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·drowsiness(嗜臥)(1)</li> <li>·dislike of speaking(少氣懶言)(1)</li> <li>·weakness of pulse(微弱無力脈)(1)</li> </ul>
SPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>·white coating of the tongue(白苔)(4)</li> <li>·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(2)</li> <li>·yellowish complexion(面色痿黃)(1)</li> <li>·heaviness of the head(頭重)(1)</li> <li>·headache with nausea(惡心頭痛)(1)</li> <li>·dizziness with nausea(惡心眩暈)(1)</li> <li>·teeth printed tongue(齒痕)(1)</li> <li>·nausea(惡心)(1)</li> <li>·sound of murmuring water(腹鳴)(1)</li> <li>·teeth printed tongue(齒痕)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·white coating of the tongue(白苔)(5)</li> <li>·yellowish complexion(面色痿黃)(4)</li> <li>·heaviness of the head(頭重)(4)</li> <li>·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(3)</li> <li>·thick coating of the tongue(厚苔)(3)</li> <li>·swollen tongue(胖大舌)(3)</li> <li>·nausea(惡心)(3)</li> <li>·slippery pulse(滑脈)(3)</li> <li>·headache with nausea(惡心頭痛)(2)</li> <li>·dizziness with nausea(惡心眩暈)(1)</li> <li>·sound of murmuring water(腹鳴)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·white coating of the tongue(白苔)(2)</li> <li>·yellowish complexion(面色痿黃)(2)</li> <li>·heaviness of the head(頭重)(1)</li> <li>·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(1)</li> </ul>	-
SSB	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dryness of the mouth(口乾)(5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dryness of the mouth(口乾)(4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dryness of the mouth(口乾)(5)</li> </ul>	-
SYD	<ul style="list-style-type: none"> <li>·night sweating(盜汗)(1)</li> <li>·short and rapid pulse(細數脈)(1)</li> <li>·tidal heat in the afternoon(午後潮熱)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·palpitation(心悸)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·short and rapid pulse(細數脈)(4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·mirror-like tongue(鏡面舌)(1)</li> <li>·palpitation(心悸)(1)</li> <li>·dry coating of the tongue(燥苔)(1)</li> </ul>
SFH	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dryness of the eyes(眼球乾澀)(4)</li> <li>·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(3)</li> <li>·halitosis(口臭)(2)</li> <li>·bitterness in the mouth(口苦)(2)</li> <li>·aversion to heat during fever(惡熱)(1)</li> <li>·reddish of the eyes(眼球充血)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·halitosis(口臭)(5)</li> <li>·reddish of the eyes(眼球充血)(5)</li> <li>·insomnia due to irritability(煩躁不睡)(3)</li> <li>·head fever(頭熱)(3)</li> <li>·dryness of the eyes(眼球乾澀)(3)</li> <li>·aversion to heat during fever(惡熱)(3)</li> <li>·bitterness in the mouth(口苦)(3)</li> <li>·constipation(大便難)(2)</li> <li>·irritable feverish sensation in the chest(胸悶煩熱)(1)</li> <li>·urinary frequency(小便頻數)(1)</li> <li>·feverishness of the limbs(手足熱)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dryness of the eyes(眼球乾澀)(4)</li> <li>·reddish of the eyes(眼球充血)(3)</li> <li>·bitterness in the mouth(口苦)(3)</li> <li>·aversion to heat during fever(惡熱)(3)</li> <li>·reddish tongue(舌質紅)(2)</li> <li>·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(2)</li> <li>·reddish tongue(舌質紅)(2)</li> <li>·insomnia due to irritability(煩躁不睡)(1)</li> <li>·flushed complexion(面赤)(1)</li> <li>·halitosis(口臭)(1)</li> <li>·full and rapid pulse(洪數脈)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·reddish tongue(舌質紅)(1)</li> <li>·flushed complexion(面赤)(1)</li> <li>·reddish of the eyes(眼球充血)(1)</li> <li>·thirst with frequent drinking water(口渴引飲)(1)</li> <li>·reddish tongue(舌質紅)(1)</li> </ul>

DPIS: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, Sx: Symptoms, N: Number of Patients DG: Qi deficiency pattern, DS: Phlegm -dampness pattern, DE: Yin deficiency pattern, HT: Fire-heat pattern SDG: Symptom of Qi deficiency pattern, SDS: Symptom of Phlegm -dampness pattern, SBS: Symptom of Static blood pattern, SDE: Symptom of Yin deficiency pattern, SHT: Symptom of Fire-heat pattern

Table 5-4. The Relationship with Pattern Identification and Symptoms in Ansinchongnoi-tang

Sx	DPIS(N)		
	QD(N)	SB(N)	YD(N)
SQD	<ul style="list-style-type: none"> <li>·weakness of pulse(微弱無力脈)(3)</li> <li>·pale face(面色蒼白)(2)</li> <li>·dislike of speaking(少氣懶言)(2)</li> <li>·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(2)</li> <li>·spontaneous sweating(自汗)(1)</li> <li>·drowsiness(嗜臥)(1)</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dislike of speaking(少氣懶言)(1)</li> <li>·pale tongue(淡白, 淡紅舌)(1)</li> <li>·weakness of pulse(微弱無力脈)(1)</li> </ul>
SPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>·white coating of the tongue(白苔)(1)</li> </ul>	-	-
SSB	<ul style="list-style-type: none"> <li>·darkish eyelid(眼瞼周圍 黑色)(1)</li> <li>·dryness of the mouth(口乾)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·darkish eyelid(眼瞼周圍 黑色)(1)</li> <li>·darkish tongue(靑紫舌)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·dryness of the mouth(口乾)(2)</li> <li>·darkish eyelid(眼瞼周圍 黑色)(1)</li> </ul>
SYD	<ul style="list-style-type: none"> <li>·night sweating(盜汗)(2)</li> <li>·dry coating of the tongue(燥苔)(1)</li> <li>·tidal heat in the afternoon(午後潮熱)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·flushing of zygomatic region(觀紅)(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·flushing of zygomatic region(觀紅)(1)</li> <li>·mirror-like tongue(鏡面舌)(1)</li> <li>·night sweating(盜汗)(1)</li> <li>·tidal heat in the afternoon(午後潮熱)(1)</li> </ul>
SFH	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>·reddish tongue(舌質紅)(1)</li> </ul>

DPIS: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, Sx: Symptoms, N: Number of Patients. QD: Qi deficiency pattern, SB: Static blood pattern, YD: Yin deficiency pattern. SQD: Symptom of Qi deficiency pattern, SPD: Symptom of Phlegm -dampness pattern, SSB: Symptom of Static blood pattern, SYD: Symptom of Yin deficiency pattern, SFH: Symptom of Fire-heat pattern

Table 5-5. The Relationship with Pattern Identification and Symptoms in Chongryuldodam-tang

Sx	DPIS(N)		
	PD(N)	YD(N)	FH(N)
SPD	·yellowish complexion(面色痿黃)(1) ·dizziness with nausea(惡心眩暈)(1) ·nausea(惡心)(1) ·slippery pulse(滑脈)(1)	·yellowish complexion(面色痿黃)(2) ·heaviness of the head(頭重)(1) ·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(1) ·white coating of the tongue(白苔)(1) ·thick coating of the tongue(厚苔)(1) ·sound of murmuring water(腹鳴)(1) ·slippery pulse(滑脈)(1)	·wheezing in the throat with sputum(喉中痰鳴)(1) ·white coating of the tongue(白苔)(1) ·swollen tongue(胖大舌)(1)
SSB	-	·dryness of the mouth(口乾)(1)	·dryness of the mouth(口乾)(1)
SYD	-	-	·night sweating(盜汗)(1)
SFH	·aversion to heat during fever (惡熱)(1)	·halitosis(口臭)(2) ·constipation(大便難)(2) ·insomnia due to irritability(煩躁不睡)(1) ·reddish of the eyes(眼球充血)(1) ·dryness of the eyes(眼球乾澀)(1) ·bitterness in the mouth(口苦)(1) ·urinary frequency(小便頻數)(1) ·aversion to heat during fever(惡熱)(1)	·flushed complexion(面赤)(2) ·full and rapid pulse(洪數脈)(2) ·aversion to heat during fever(惡熱)(2) ·reddish of the eyes(眼球充血)(1) ·bitterness in the mouth(口苦)(1) ·constipation(大便難)(1) ·feverishness of the limbs(手足熱)(1)

DPIS: Differentiation and Pattern Identification of Symptoms, Sx: Symptoms, N: Number of Patients. PD: Phlegm -dampness pattern, YD: Yin deficiency pattern, FH: Fire-heat pattern. SPD: Symptom of Phlegm -dampness pattern, SSB: Symptom of Static blood pattern, SYD: Symptom of Yin deficiency pattern, SFH: Symptom of Fire-heat pattern

총 43종류의 처방을 대상으로 하였고 처방의 사용 횟수가 1회 이상 3회 미만인 35개의 처방을 제외하고, 처방의 사용 횟수가 최소 5회 이상인 導痰活血湯, 半夏白朮天麻湯, 循環器1號方, 安神清腦湯B, 清熱導痰湯의 총 5개 처방을 대상으로 변증 지표를 분석하였다.

1) 導痰活血湯

導痰活血湯은 香附子, 半夏(薑制) 各 8 g, 山查肉, 蘿蔔子, 丹蔘, 白茯苓, 白茯苓 各 6 g, 葛根, 釣鈎藤, 當歸, 石菖蒲, 桔梗, 枳殼 各 4 g, 木香, 桃仁, 紅花, 川芎 各 3 g, 薄荷, 全蝎, 甘草 各 2 g, 蚯蚓 10 g으로 구성되며 中風 初期 左半身無力이 동반된 瘀血, 血滯, 血虛, 有火熱 증상에 사용된다<sup>14)</sup>. 導痰活血湯은 氣虛변증군 7개, 濕痰변증군 16개, 瘀血변증군 1개, 火熱변증군 9개에서 사용되어 陰虛를 제외한 氣虛, 濕痰, 瘀血, 火熱 변증에 모두 높은 빈도로 사용되었고 濕痰 변증에서 사용 빈도가 가장 높았고, 각 변증별 변증 지표에서 氣虛지표, 濕痰지표, 瘀血지표, 火熱지표의 다양한 지표들이 나타났고 陰虛지표는 나타나지 않았다(Table 5-1).

2) 半夏白朮天麻湯

半夏白朮天麻湯은 釣鈎藤, 牡蠣粉 各 16 g, 白茯苓 12 g, 澤瀉 8 g, 半夏(薑制), 白朮, 豬苓 各 6 g, 陳皮, 桂枝, 天麻, 甘菊, 黃芩, 竹茹, 枳實, 黃連 各 4 g, 生薑 20 g으로 구성되며 祛痰熄風, 健脾化濕하므로 痰濁으로 인한 眩暈, 頭重, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 少食, 多寐, 舌紅, 苔薄白한 증상에 적용한다<sup>14)</sup>. 半夏白朮天麻湯은 氣虛변증군 2개, 濕痰변증군 3개, 陰虛변증군 1개에서 사용되었고, 각 변증별 변증 지표에서 氣虛지표, 濕痰지표, 瘀血지표, 陰虛지표가 나타났고 火熱지표는 나타나지 않았다(Table 5-2).

3) 循環器 1 號方

循環器 1 號方은 黃芪(蜜炙) 12 g, 丹蔘, 白朮 各 8 g, 甘草(炙), 當歸, 陳皮 各 4 g, 升麻(酒洗), 柴胡(酒洗)各 2 g, 麥門冬, 五味子 各 6 g, 桔梗, 蘇葉, 人蔘 各 4 g, 木香 2 g, 生薑 12 g, 大棗 8 g으로 구성되며 補中益氣湯에 生脈散을 合方한 處方으로 補氣시키면서 丹蔘으로 血瘀를 개선하고 人蔘, 麥門冬, 五味자로 心

筋收縮을 더욱 強化시켜 血行의 改善을 돕는 효능이 있다<sup>14)</sup>. 循環器 1 號方은 氣虛변증군 6개, 濕痰변증군 5개, 陰虛변증군 6개, 火熱변증군 1개에서 사용되었고, 각 변증별 변증 지표에서 氣虛지표, 濕痰지표, 瘀血지표, 陰虛지표, 火熱지표 모두 높은 빈도로 나타났다(Table 5-3).

4) 安神清腦湯B

安神清腦湯B은 香附子, 熟地黃 各 12 g, 白芍藥, 白何首烏, 龜板, 酸棗仁(炒) 各 8 g, 山查肉, 陳皮, 白茯苓 各 6 g, 當歸, 丹蔘, 龍眼肉, 石菖蒲, 半夏(薑制), 白僵蠶, 白茯苓, 麥門冬 各 4 g, 蘇葉, 木香, 工砂仁 各 3 g, 梔子, 黃連, 甘草 各 2 g, 人蔘 4 g으로 구성되며 老人性 中風이나 腦萎縮이 심하여 補陰補血이 要求되는 狀況이나 舌苔 微黃 등 若干의 熱象을 띠는 증상에 사용된다<sup>14)</sup>. 安神清腦湯B는 氣虛변증군 3개, 瘀血변증군 1개, 陰虛변증군 2개에서 사용되었고 각 변증별 변증 지표에서 氣虛지표, 濕痰지표, 瘀血지표, 陰虛지표, 火熱지표 모두 나타났다(Table 5-4).

5) 清熱導痰湯

清熱導痰湯은 半夏(薑制) 8 g, 蘇子, 山查肉, 蘿蔔子, 黃芩 各 6 g, 桔梗, 枳殼, 羌活, 防風, 竹茹, 大黃(酒蒸), 石菖蒲 各 4 g, 黃連, 梔子, 甘草 各 2 g으로 구성되며 導痰湯에 黃芩, 黃連을 가한 처방으로 清熱, 祛痰, 降火하므로 中風實熱者, 體格健實者의 氣粗痰盛, 便閉, 熱象面赤, 舌苔黃厚, 脈洪數한 實證 증상에 사용된다<sup>14)</sup>. 清熱導痰湯은 濕痰변증군 1개, 陰虛변증군 2개, 火熱변증군 2개에서 사용되었고, 각 변증별 변증 지표에서 濕痰지표, 瘀血지표, 陰虛지표, 火熱지표가 나타났고 氣虛지표는 나타나지 않았다(Table 5-5).

고찰

2006년도 국민건강관리공단 자료에 의하면 중풍 치료의 한의학에 대한 선호도는 매우 높으나<sup>9)</sup>, 중풍 치료에 대한 한의학 치료의 유용성에도 불구하고 국내에서는 중풍에 대한 한의학의 표준화가 2005년까지 이루어져 있지 않았다.



중의학계는 1986년 中華全國中醫學會 內科學會에서 ‘中風病中醫診斷療效評價基準’를 제정하여 중풍을 의식장애의 유무에 따라서 中經絡, 中臟腑로 나누고 다시 中經絡을 5개 변증으로, 中臟腑를 4개 변증으로 분류하여 총 9개의 변증으로 분류하였으나, 이 분류법은 변증기준의 복잡성 등의 문제점으로 우리나라에서는 거의 쓰이지 않고 있다<sup>11)</sup>. 1994년에는 國家中醫藥管理局에서 ‘中風病辨證診斷標準’을 제정하여 중풍 변증을 風症, 火熱症, 痰症, 血瘀證, 氣虛症, 陰虛陽亢症의 6가지로 나누고 각 지표에 가중치를 부여하여 제일 높은 점수가 나온 것을 해당 환자의 변증으로 규정하는 방법을 사용하였고 이것은 국내에서 주로 연구 목적으로 사용되었다<sup>12)</sup>. 2001년에는 國家中醫藥管理局 腦病急證科協研協作組가 ‘中風病診斷療效評定標準’을 작성하여 중풍을 風痰火亢症, 風火上擾症, 痰熱臟實症, 風痰瘀阻症, 痰濕夢神症, 氣虛血瘀證, 陰虛風動症 등의 7개의 변증 분형으로 나누었으나<sup>13)</sup>, 이것은 임상 연구용으로 개발되어 실제 임상에 적용하기 힘든 문제점이 있다.

우리나라에서는 2005년부터 한방 의료 기술의 세계화를 위한 「뇌혈관질환의 한의 변증진단」 연구를 수행하여 氣虛症, 濕痰症, 瘀血症, 陰虛症, 火熱症의 5가지 중풍 변증 분형을 결정하였고, 이를 기본으로 한 각 변증 체계와 변증별 변증 지표가 결정되었다<sup>14)</sup>.

지금까지 발표된 뇌졸중에 사용된 처방 관련 연구들에서는 중풍 치료시 처방의 효능에 대한 연구가 대부분이었고<sup>15,16)</sup>, ‘뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화 및 과학화 기반연구’를 바탕으로 한 변증과 연관된 연구 논문 중에서 변증에 따른 처방 분석에 대한 연구는 전무하였기 때문에<sup>17,18)</sup> 본 연구에서는 중풍 환자를 氣虛, 濕痰, 瘀血, 陰虛, 火熱의 5가지의 변증으로 진단하고 변증 당시에 실제 임상에서 사용된 처방과 변증 분포를 분석함으로써 변증과 처방간의 상호 연관성을 분석하고, 특정 처방이 사용된 환자군의 변증 지표를 분석하여 처방과 변증지표와의 연관성에 대하여 고찰하였다.

본 연구는 2006년 11월 22일부터 2007년 7월 18일까지 대전대학교 부속한방병원에서 입원 치료를 받은 환자 중 중풍 발생 이후 24시간 이상 지속된 신경학적 결손 증상을 가지고 있으며 컴퓨터 전산화 뇌 단층촬영(Brain CT)이나 뇌 자기공명영상촬영(Brain MRI)을 통해 뇌경색 혹은 뇌출혈로 진단받은 중풍 환자 177명 중, 「한의 변증 표준안」에 의해 변증이 확정된, 수련의와 전문가의 변증이 일치하는 최종 변증군 124명을 대상으로 하였다.

본 연구에서 SVO 80명(74.76%), LAA 16명(14.95%), CE 5명(4.67%), SUE 5명(4.67%), SOE 1명(0.93%)으로 나타나, 선 등 19,20)의 연구에서의 한방병원 환자군의 TOAST 분류 연구의 SVO, LAA의 순과 동일한 결과를 보였고, 박21) 등의 양방병원에 입원한 환자군의 TOAST 분류 연구에서의 SVO, LAA의 순과도 동일하였으나, LAA의 경우 양방병원에서의 비율보다 1/2 정도로 적은 것으로 나타났다.

결과적으로 한방병원과 양방병원에 입원한 환자군에서 모두 SVO의 비율이 높게 나타났는데, 이는 식습관의 서구화와 평균 수명의 증가로 인한 뇌혈관의 동맥경화성 미세 혈관의 병변의 증가로 인한 것으로 사료되며, LAA의 비율의 차이는 중풍 급성

기에 LAA로 인하여 증상이 갑자기 악화되는 경우, 서양의학의 신경외과적 치료에 대한 필요로 인하여 한방병원보다는 양방병원을 찾는 경향이 반영된 것으로 사료된다.

최종 변증군에서 濕痰변증군으로 분류된 사람은 47명, 氣虛 변증군으로 분류된 사람은 31명, 陰虛변증군으로 분류된 사람은 23명, 火熱변증군으로 분류된 사람은 20명, 瘀血변증군으로 분류된 사람은 3명으로, 濕痰, 氣虛, 陰虛, 火熱, 瘀血변증군의 순으로 나타났다.

중풍 발병 후 변증의 변화과정을 알아보기 위해 1주일 단위로 변증군의 변화를 분석하였다. 중풍 발병 후 7일 이내의 환자 68명 중 濕痰변증군은 25명(36.76%)으로 가장 많았고, 濕痰, 氣虛, 火熱, 陰虛, 瘀血변증군 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 8일 이상 14일 이내의 환자 17명 중 濕痰변증군은 9명(52.94%)으로 가장 많았고, 濕痰, 氣虛, 陰虛, 火熱변증군 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 15일 이상 21일 이내의 환자 11명 중 濕痰변증군은 6명(54.55%), 陰虛변증군은 5명(45.45%)으로 나타났다. 중풍 발병 후 22일 이상 28일 이내의 환자 6명 중 氣虛변증군은 3명(50%)으로 가장 많았고, 火熱, 陰虛변증군 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 29일 이상 35일 이내의 환자 7명 중 火熱변증군은 3명(42.86%)으로 가장 많았고, 濕痰, 氣虛 및 陰虛변증군 순으로 나타났다.

중풍 발병 후 14일 이내의 환자군에서 공통적으로 濕痰, 氣虛 변증군이 우세하게 나타났고, 중풍 발병 후 15일 이상 21일 이내의 환자군에서는 濕痰, 陰虛 변증군이 우세하였다. 중풍 발병 후 22일 이상의 환자군에서는 濕痰 변증군의 빈도는 감소하였으며 氣虛, 火熱 변증의 빈도가 증가하였다. 중풍 발생 후 1주일 이내의 중풍 급성기 이후에 濕痰 변증의 빈도가 줄어들고 火熱 변증의 빈도가 증가하는 양상이 나타나 濕痰이 火熱로 전변하는 과정을 시사하고 있으며, 전체 기간 중 氣虛, 陰虛 변증이 높은 비율을 유지한 것은 연구대상의 평균 연령이 66세로 고령임을 감안할 때 虛證이 발생한 것으로 생각할 수 있다. 연구 대상수의 부족으로 인하여 오차가 발생하였을 가능성이 있으므로 중풍 발병 후 시간의 흐름에 따른 변증의 변화를 보다 정확하게 알기 위해서는 향후 발병일시의 변화에 따른 변증의 추적조사가 필요할 것으로 사료된다.

중풍 발병 후 변증의 변화에 따른 처방 변화를 알아보기 위해 1주일 단위로 처방의 변화를 분석하였다. 중풍 발병 후 7일 이내에 사용된 처방 중 導痰活血湯의 사용 빈도가 25회(36.76%)로 가장 많았고, 循環器1號方, 半夏白朮天麻湯加味 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 8일 이후 14일 이내에 사용된 처방 중 導痰活血湯의 사용 빈도가 3회(17.65%)로 가장 많았고, 循環器1號方, 加味舒經湯 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 15일 이후 21일 이내에 사용된 처방 중 循環器1號方的 사용 빈도가 3회(27.27%)로 가장 많았고, 導痰活血湯, 大補陰丸 순으로 나타났다. 중풍 발병 후 22일 이후 28일 이내에 사용된 처방 중 加味溫膽湯, 導痰活血湯, 補陽還五湯加味, 循環器1號方, 安神清腦湯B, 滋陰健脾湯의 사용빈도는 각각 1회(16.67%)로 나타났다. 중풍 발병 후 29일 이후 35일 이내에 사용된 처방 중 循環器1號方的 사용 빈도가 2회(28.57%)로 가장 많았고 歸脾湯B 순으로 나타났다.

중풍 발병 후 21일 이내의 기간 중 導痰活血湯, 循環器1號方이 가장 많이 사용되었는데 이는 導痰活血湯의 祛痰化濕의 효능과 循環器1號方의 補氣의 효능을 고려해 볼 때 같은 기간의 濕痰, 氣虛 변증의 분포와 유사한 분포를 보였다. 중풍 발병 후 22일 이후 28일 이내에는 氣虛 변증이 우세한 것과 관계없이 처방은 각각 1회 사용되어 같은 빈도를 나타내었고 중풍 발병 후 29일 이후 35일 이내에는 火熱 변증이 우세하였던 것에 비하여 氣虛 변증에 효능이 있는 循環器1號方이 2회 사용되었고 그 외의 처방은 각각 1회 사용되어 처방의 빈도에 특별한 차이를 보이지 않았다.

124명의 변증 당시 사용된 처방 중, 96회의 처방이 중풍 발병 후 21일 이내의 기간에 사용되어 변증과 처방이 연관성을 보였으며, 중풍 발병 후 22일 이후의 시기에는 13회의 처방이 사용되었고 변증의 분포와 처방과의 연관성이 적게 나타났는데, 이것은 이 기간의 연구 대상수의 부족으로 인한 것으로 사료된다. 변증은 한의학에서 진단의 의미를 갖고 있으며 치료와 직접적으로 연결이 되므로 확실하게 진단된 변증 결과를 치료에 적극적으로 활용할 수 있도록 처방을 체계적으로 구축하는 과정이 필요하며, 이것은 임상 의 질적 개선에 기여할 것으로 사료된다.

각 변증 별 사용된 처방의 종류를 고찰한 결과, 총 43종의 처방 중 氣虛변증에 加味舒經湯 등 17종류의 처방이 사용되었고, 濕痰변증에 歸脾湯 등 22종류의 처방이 사용되었으며, 瘀血변증에 導痰活血湯 등 3종류의 처방이 사용되었다. 陰虛변증에는 加味逍遙散 등 15종류의 처방이 사용되었고, 火熱변증에 加味溫膽湯 등 10종류의 처방이 사용되었다. 導痰活血湯은 33회 사용되어 전체 처방 횟수 중 26.61%로 가장 많이 사용된 처방으로 나타났으며, 循環器1號方, 半夏白朮天麻湯加味, 安神清腦湯B, 清熱導痰湯 순으로 나타났다.

각 처방과 변증의 실제적인 비율을 알아보기 위하여 각각의 처방과 변증의 분포를 백분율로 나타내었다. 氣虛변증에서는 導痰活血湯이 22.58%로 가장 큰 비율을 차지하였고, 濕痰 변증에서도 導痰活血湯이 34.04%로 가장 큰 비율을 차지하였다. 瘀血변증에서는 導痰活血湯, 安神清腦湯B, 中風3號方이 모두 33.33%로 동일한 비율로 사용되었고, 陰虛 변증에서는 循環器1號方은 26.09%로 가장 큰 비율을 차지하였고, 火熱변증에서 導痰活血湯은 45%로 가장 큰 비율을 나타내었다.

대부분의 처방은 효능에 따라 대표적으로 진단된 변증에 사용되었으나 그 이외의 변증에 사용된 경우도 있었다. 이 경우 각 처방의 사용된 환자의 변증 지표표를 분석하여 변증지표와 처방과의 연관성을 알아보기 위하여, 총 43종류의 처방을 대상으로 처방의 사용 횟수가 최소 5회 이상인 導痰活血湯, 半夏白朮天麻湯, 循環器1號方, 安神清腦湯, 清熱導痰湯의 총 5개 처방을 대상으로 변증 지표표를 분석하였다.

導痰活血湯은 濕痰, 火熱, 氣虛변증군에서 각각 16회, 9회, 7회 사용되었고 가장 다양한 변증 지표들이 나타났다. 특히 설진에서 濕痰지표인 白苔, 厚苔가 모든 변증군에서 높은 빈도로 나타난 것으로 보아 導痰活血湯을 처방한 것은 설진 결과 및 높은 빈도로 나타난 濕痰 지표에 근거를 둔 것으로 사료된다.

半夏白朮天麻湯은 濕痰변증군에서 3회로 가장 많이 사용되

었고 濕痰외의 변증군에서 사용된 경우에도 濕痰지표가 많이 나타났다. 이는 痰濁을 제거하는 半夏白朮天麻湯의 효능과 연관되는 결과로 사료된다.

循環器1號方은 모든 변증군에서 氣虛지표가 많이 나타났고 특히 少氣懶言, 微弱無力脈, 嗜臥 등의 氣虛지표는 타 변증군군에서도 공통으로 나타났다. 특히 陰虛변증군으로 진단된 경우에 陰虛지표보다 氣虛, 火熱지표가 더 많이 나타났다. 한편으로 氣虛변증군에서 氣虛지표외에 濕痰지표가 많이 나타났는데, 이는 脾氣虛로 인하여 脾가 濕을 運化하지 못하고 水濕과 津液이 凝聚하여 濕痰이 발생되었기 때문인 것으로 사료된다.

安神清腦湯B는 氣虛변증군에서 사용된 경우가 많았으나 변증 지표를 분석한 결과 氣虛변증군에서도 陰虛지표인 盜汗, 燥苔, 午後潮熱 등이 많이 나타났다. 또한 觀紅, 鏡面舌, 盜汗, 午後潮熱 등 陰虛지표의 비율이 다른 처방에서 나타난 陰虛 변증 지표에 비해 높게 나타나 본래 補陰의 의미가 있는 方意와 일치하는 경향을 보였다.

清熱導痰湯은 濕痰과 火熱 변증군에서 사용되었고 陰虛 변증군에서도 陰虛지표보다 濕痰 및 火熱지표가 높은 빈도로 나타나 清熱, 祛痰, 降火하는 方意와 일치하게 사용되었다고 볼 수 있다.

변증시 해당 변증지표뿐만 아니라 그 외의 변증에 해당하는 변증지표가 나타났으므로 변증 진단시에는 진단자가 변증지표를 종합하여 가장 중심이 되는 변증으로 결정하였다. 한 변증군에서 해당 변증 이외의 변증 지표가 나온 이유는 증상 진행과정에 따라 辨證의 전이가 이루어지며 兼證이 발생하기 때문인 것으로 판단된다.

한 처방이 여러 변증에 사용된 이유는 첫째, 처방이 단일 약물이 아닌 성질과 효능, 귀경이 각각 다른 복합 약물로 구성되어 있으며, 둘째, 原方을 사용한 경우가 적었고 각 환자의 증상별로 약재를 가감한 가감방이 많이 사용되었기 때문이다. 셋째, 처방이 君臣佐使를 포괄하고 있기 때문에 두 가지 이상의 변증을 가능하게 한 것으로 사료된다. 따라서 한 처방을 ‘氣虛처방’ 또는 ‘陰虛처방’ 등 한 변증군의 처방으로 일반화할 수 없는 어려움이 있다. 향후 이를 보완하기 위해 정확한 변증에 따라 활용할 수 있는 일반화된 처방 분류의 구성이 필요하리라 사료된다. 넷째, 변증 당시 환자의 증상에 따라 국소 증상의 호전을 위하여 변증과 일치하지 않은 처방이 일시적으로 사용된 경우가 있었다. 마지막으로 변증의 부정확성으로 인해 발생한 처방의 오류의 가능성도 생각할 수 있다.

전문가와 수련의의 변증은 대체적으로 일치하는 경향을 보였으나 전문가와 수련의의 변증이 일치하지 않는 경우도 있었다. 진단시 표준화된 진단 기준이 명확하게 제시될 수 있도록 정확한 진단 기준의 재정립을 통해 변증 진단시 오류 발생의 가능성을 줄여야 하며, 진단자에게 표준화된 진단 기준에 대한 추가 교육도 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 한의중풍진단 표준화위원회에서 합의된 한의 중풍 변증 표준안에 따라 특정 변증으로 진단받은 중풍 환자를 대상으로 한 연구로서 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 본 연구에서 변증 당시에 사용된 처방의 종류와 발병 시기별 사용된 처방의 종류를 알 수 있었으나, 치료 기간 중 각 환자의 변증 변화에 대

한 추적 조사가 없었기 때문에 辨證의 전변과정 및 그에 따른 처방의 변화에 대한 연구가 이루어지지 못했다. 표본수가 부족하며 지역적, 시간적 한계점을 가지고 있다. 또한 본 연구의 증례 수집은 2006년 11월 22일부터 2007년 7월 18일까지 대전대학교 부속 한방병원에서 입원 치료를 받은 중풍 환자 124명을 대상으로 하여 우리나라 중풍 환자군을 대표하기에 미흡한 점이 많다.

이런 한계점을 개선하기 위해서 향후 지속적인 추적검사를 통하여 변증의 전변 과정 및 그에 따른 처방의 변화에 대한 연구가 시행되어야 하며, 전국의 한방병원을 대상으로 한 대규모의 환자군을 대상으로 하는 정확한 임상적 보고를 통한 충분한 임상자료의 축적이 필요할 것으로 사료된다.

## 결 론

2006년 11월 22일부터 2007년 7월 18일까지 대전대학교 부속한방병원에 입원한 중풍 환자 177명 중, 火熱, 濕痰, 氣虛, 陰虛, 瘀血의 변증이 확진된 124명의 환자를 대상으로 당시 사용된 처방과 변증을 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

최종변증은 濕痰 47명, 氣虛 31명, 陰虛 23명, 火熱 20명, 瘀血 3명의 순이었다. 발병 후 시기 변화에 따른 변증의 분포는 중풍 발병 후 3주 이내는 濕痰, 3주 이후에는 氣虛, 火熱이 많았다. 발병 후 시기 변화에 따른 처방 분포는 중풍 발병 후 2주 이내는 導痰活血湯, 2주 이후는 循環器1號方의 사용 빈도가 높았다. 변증에 따른 처방 분포 조사 결과 濕痰 22종류, 氣虛 17종류, 陰虛 15종류, 火熱 10종류, 瘀血 3종류의 처방이 사용되었다. 처방의 사용 빈도 조사 결과 導痰活血湯은 33회(26.61%), 循環器1號方은 18회(14.52%), 半夏白朮天麻湯加味는 6회(4.84%), 安神清腦湯B는 6회(4.84%), 清熱導痰湯은 5회(4.03%)가 사용되었다. 각 변증별 처방의 비율에서 氣虛변증군에 導痰活血湯(22.58%), 循環器1號方(19.35%), 濕痰변증군에 導痰活血湯(34.04%), 循環器1號方(10.64%), 瘀血변증군에 導痰活血湯(33.33%), 安神清腦湯B(33.33%), 陰虛변증군에 循環器1號方(26.09%), 大補陰丸(8.70%), 火熱변증군에 導痰活血湯(45%), 涼膈散火湯(10%)이 사용되었다. 다빈도 처방의 변증 분포에서 導痰活血湯은 濕痰(16회), 火熱(9회), 氣虛(7회), 瘀血(1회) 순이었고, 半夏白朮天麻湯은 濕痰(3회), 氣虛(2회), 陰虛(1회) 순이었으며, 循環器1號方은 氣虛(6회), 陰虛(6회), 濕痰(5회), 火熱(1회) 순이었고, 安神清腦湯B는 氣虛(3회), 瘀血(2회), 陰虛(1회) 순이었으며, 清熱導痰湯은 陰虛(2회), 火熱(2회), 濕痰(1회) 순이었다.

## 감사의 글

본 연구는 2007년도 과학기술부(과제번호 M10527010001-07N2701-00110)의 연구비 지원에 의하여 이루어졌습니다.

## 참고문헌

1. 전국한외과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울, 군자출판

사, pp 331-342, 2006.

2. Dong Woo Kim. Clinical review on complications of stroke patients admitted Oriental medical hospital. Korean. J. Oriental physiology & pathology, 17(3):258-262, 2003.
3. 巢元方. 諸病源候論. 北京, 人民衛生出版社, pp 19-24, 1990.
4. 孫思邈. 備急千金要方. 北京, 人民衛生出版社, pp 153-154, 1982.
5. 劉完素. 劉河間三六書. 서울, 成輔社, pp 37-41, 1976.
6. 李杲. 東垣十種醫書. 臺北, 五洲出版社, pp 67-68, 1981.
7. 方廣. 丹溪心法附餘(上). 서울, 大星文化社, pp 67-68, 1982.
8. 王清任. 醫林改錯. 서울, 一中社, pp 76-77, 1992.
9. 건강보험심사평가원. 2006년 건강보험통계연보. 서울, 통계청, 2007.
10. 최선미, 박경모, 정찬길, 성현제, 안규석.心病證 진단요건의 표준 설정을 위한 연구. 동의생리병리학회지 17(4):845-851, 2003.
11. 陳貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 61-62, 1991.
12. 國家中醫藥管理局腦病急症科研組. 中國病辨證診斷標準. 北京中醫藥大學學報, 17(3):208-210, 1994.
13. 鄭筱萸 外. 中藥新藥臨床研究指導原則. 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 99-104, 2001.
14. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院處方集. 大田, 韓國出版社, pp 27, 65, 68, 70-71, 91, 93, 103-106, 108, 121, 133, 209, 226, 246, 315, 2001.
15. 강영록, 김동희, 황치원, 김병탁, 설인찬. 導痰活血湯과 加味 導痰活血湯이 高血壓, 血栓 및 腦損傷에 미치는 영향. 동의생리병리학회지 15(1):149-166, 2001.
16. 이상룡, 김보경. 安神清腦湯이 알츠하이머질환 병태 모델의 생화학적 변화 및 기억에 미치는 영향. 동의생리병리학회지 15(5):708-722, 2001.
17. 조현경, 김중길, 강병갑, 유병찬, 백경민, 이인, 최선미, 설인찬. 한국형중풍변증 표준시안의 濕痰변증지표에 대한 연구. 대한한방내과학회지 27(1):237-252, 2006.
18. 최선미, 양기상, 최승훈, 박경모, 박중현, 심범상. 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구 III. 한국한의학연구논문집, 3(1):41-65, 1997.
19. 정기용, 고호연, 정승민, 하유균, 정희, 최유경, 김동우, 한창호, 조기호, 박종형, 전찬용. TOAST 분류에 의한 급성기 중풍(뇌중풍) 입원 환자 분석. 대한한방내과학회지 27(4):905-913, 2006.
20. 선중주, 정재한, 최창민, 김석민, 김창현, 민인규, 정동원, 박성욱, 정우상, 문상관, 박정미, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭. 급성기 중풍 환자의 사상체질에 따른 제특성 분포에 관한 임상적 연구. 대한한방내과학회지 28(1):34-46, 2007.
21. 박현영, 장혁, 박성욱, 김요식, 조광호. 원광 뇌졸중 등록 자료를 통한 허혈성 뇌졸중의 임상 양상과 위험인자. 원광의과학, 15(2):161-168, 1999.
22. 金滢基. 苔巖隨問驗方錄. 서울, 醫聖堂, p 446, 2000.
23. 黃度淵. 證脈方藥合編. 서울, 南山堂, pp 120-122, 136, 142, 157, 179, 197, 200, 205, 210, 228, 1992.

24. 陳自明. 校注婦人良方 注釋. 江西省, 江西人民出版社, p 422, 1980.
25. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울, 여강출판사, pp 938, 953, 1140-1141, 2002.
26. 王清任. 醫林改錯. 北京, 中國中醫藥出版社, p 120, 1998.
27. 程國彭. 醫學心悟. 서울, 書苑堂, p 243, 1994.
28. 張介賓. (懸吐·註釋)景岳全書. 서울, 法仁文化社, p 243, 2007.
29. 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, p 492, 592, 1999.
30. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京, 人民衛生出版社, p 179, 1985.
31. 沈金鰲. 雜病源流犀燭. 北京, 中國中醫藥出版社, p 152, 1994.
32. 金永勳. 晴崗醫鑑, 서울, 成輔社, p 218, 227, 230, 234, 240, 242, 304, 2001.
33. 金定濟. 診療要鑑. 서울, 成輔社 부설 傳統醫學研究所, p 176, 1997.